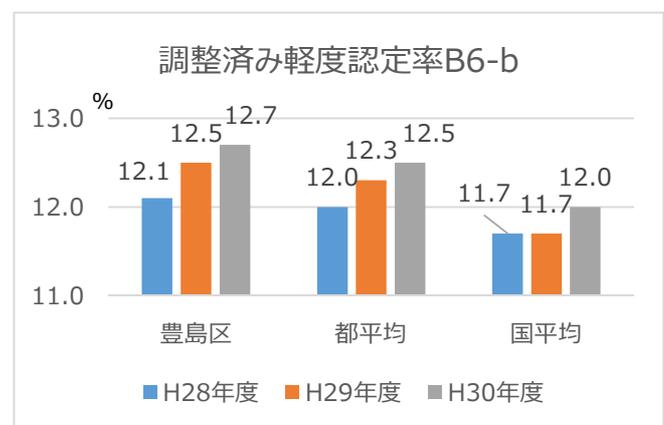
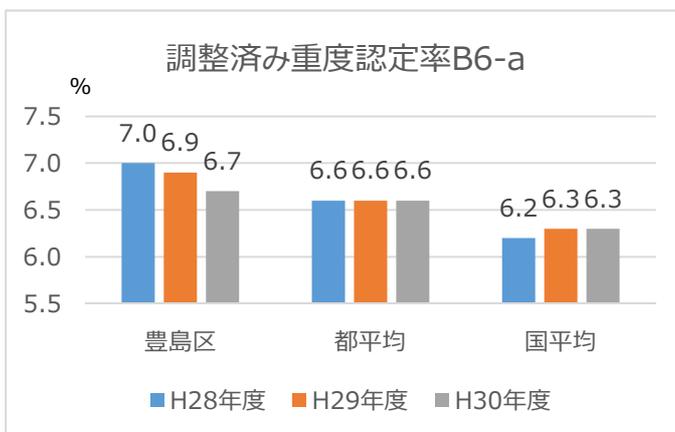
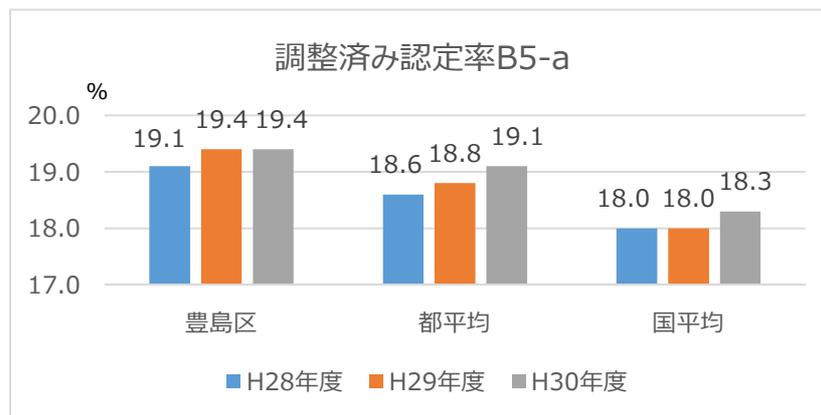


## 「見える化」システムを活用した地域分析について

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国平均との比較や保険者間の比較を実施し、豊島区の特徴把握や要因分析を行いました。

### 1. 要介護認定率の比較、要因分析

「調整済み要介護認定率」とは、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標です。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。



全国平均に比べ、調整をしても認定率、重度認定率、軽度認定率ともに高い状況ですが、経年でみると、重度認定率は全国平均との差が縮まってきていることが見てとれます。

本区の特徴として単身独居高齢者が多いこと、アンケート調査結果において、地域活動への参加について7割以上の方が「参加していない」と回答しており、地域とのつながりが希薄であることから、ひきこもりの傾向が高い可能性があり、認知症の発症や筋力の低下による転倒のリスクが高くなっていることが考えられます。

そうした方へアプローチが十分に行き届いていないため、介護リスクが顕在化してからの要介護認定申請につながっている結果、調整済み軽度認定率が高く推移していると考えられます。

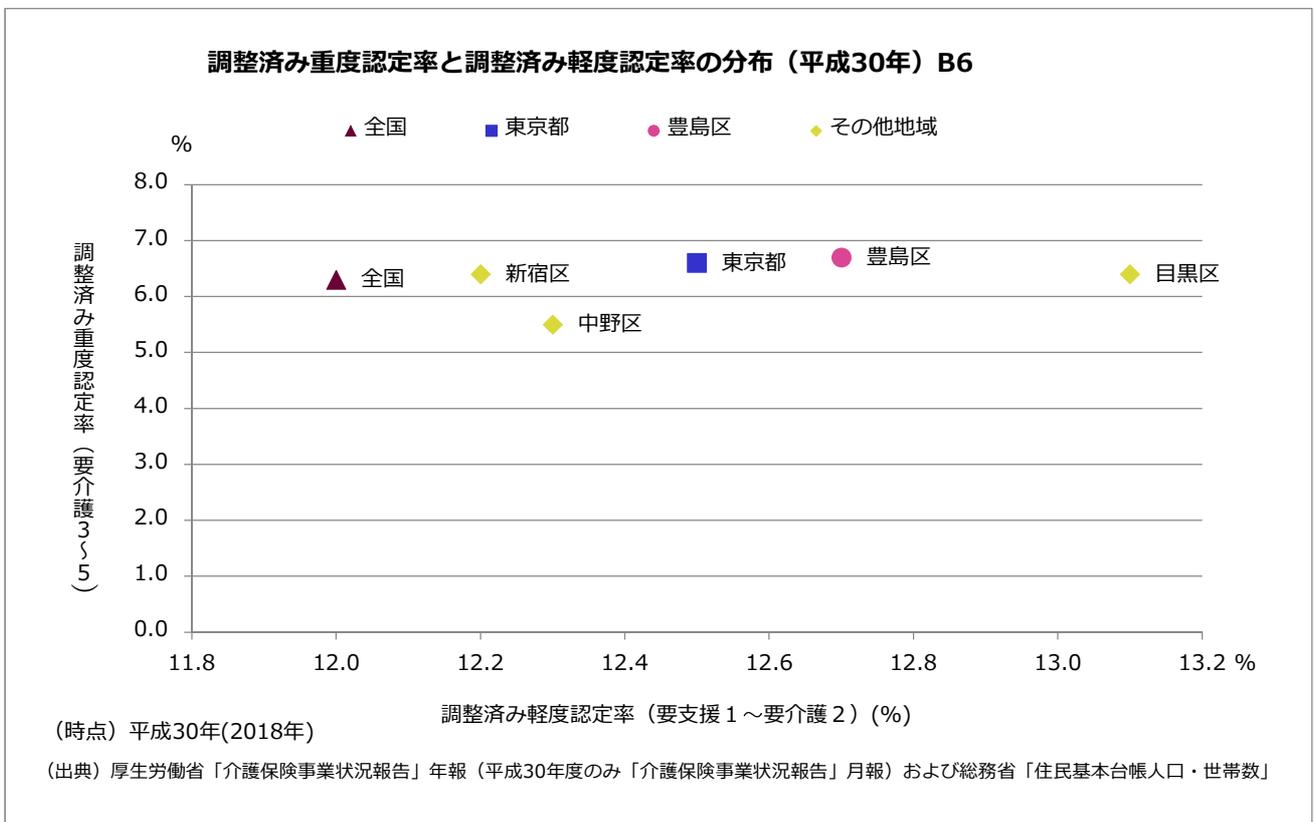
本区と第1号被保険者数の近い近隣区との比較からも、調整済み軽度認定率が高い傾向が見てとれます。

今後も介護予防のため、社会参加と活動の場の充実が必要であり、特にひきこもり傾向の高い人への働きかけや、区の事業等参加率の低い男性へのアプローチなど、状態像に応じたきめ細やかな働きかけが重要となります。

また、健康づくりの取組みとの連携を強め、現役世代からの意識付けなども、これからの取組みとして検討が必要となります。

	豊島区	目黒区	新宿区	中野区	東京都	全国
第1号被保険者数(人)	58,198	55,968	68,936	68,704	-	-
調整済み重度認定率(%)	6.7	6.4	6.4	5.5	6.6	6.3
調整済み軽度認定率(%)	12.7	13.1	12.2	12.3	12.5	12.0

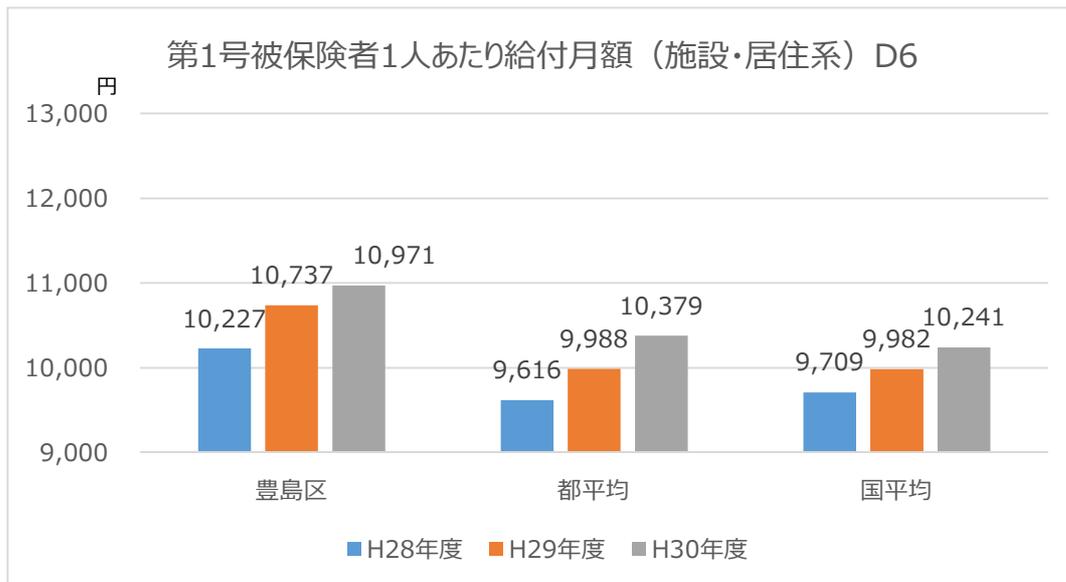
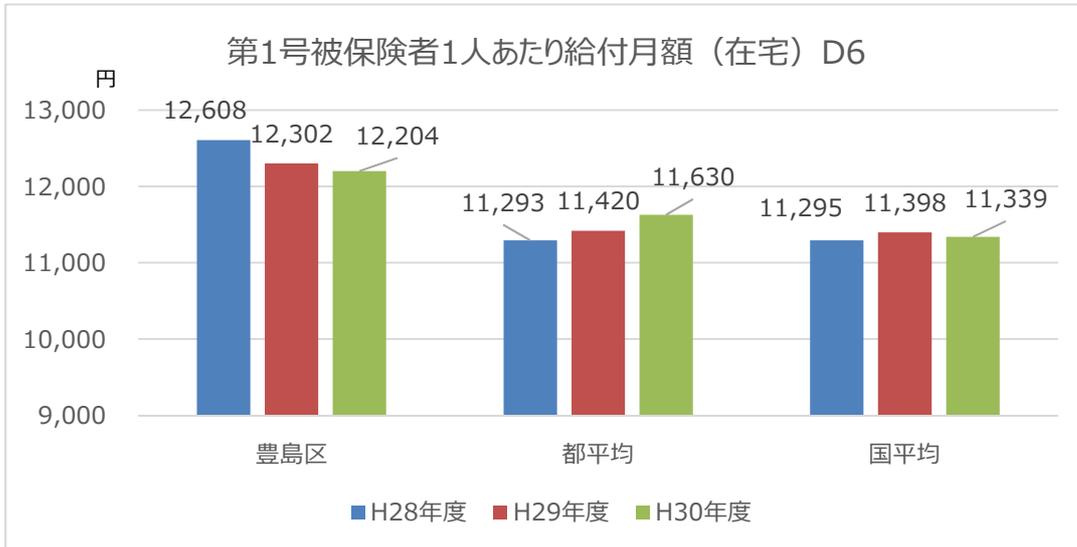
※第1号被保険者数は令和元年11月末(介護保険事業状況報告)



## 2.介護給付費の特徴と分析

### ①第1号被保険者1人あたり給付月額

「第1号被保険者1人あたり給付月額」は、該当する区分の給付費の総額を第1号被保険者数で除した値を意味します。

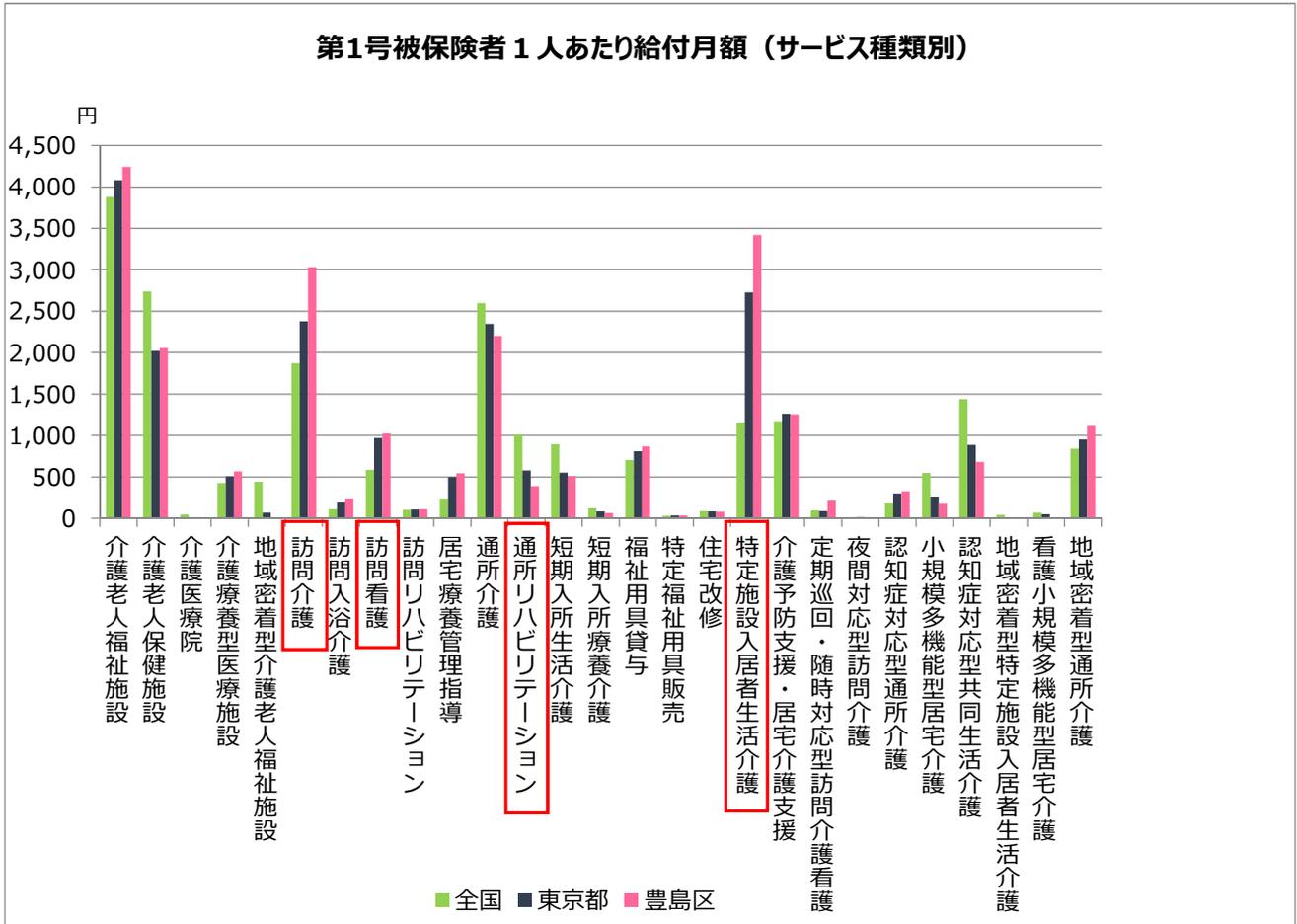


全国や都平均と比べ、第1号被保険者あたり給付月額は高い状況です。

経年で比較すると、在宅サービスの給付月額は減少傾向で、施設・居住系サービスの給付月額が伸びています。介護者の状況の変化などに伴い在宅生活の継続が困難となり、施設の入所を希望する人の増加も一因と考えられます。高齢化が進展し、単身高齢者は今後も増加が見込まれますので、高齢者自身の介護予防と、多様な担い手を育成し、地域での様々な支え合いの仕組みを作っていくことが大切です。

また、高齢者のニーズを見ながら計画的なサービス基盤の整備が必要となります。

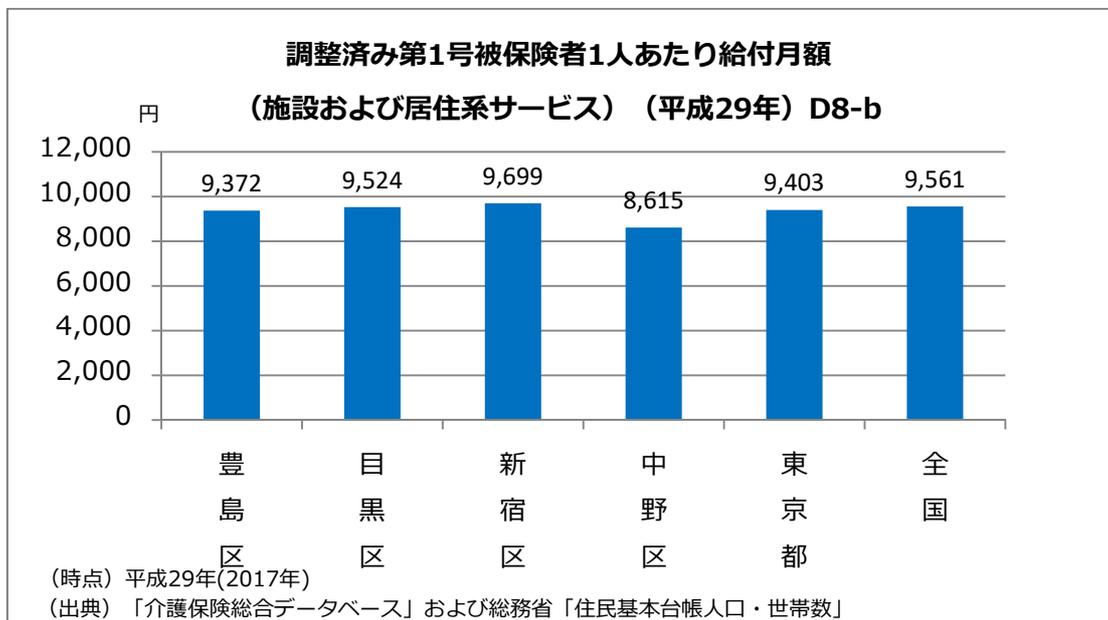
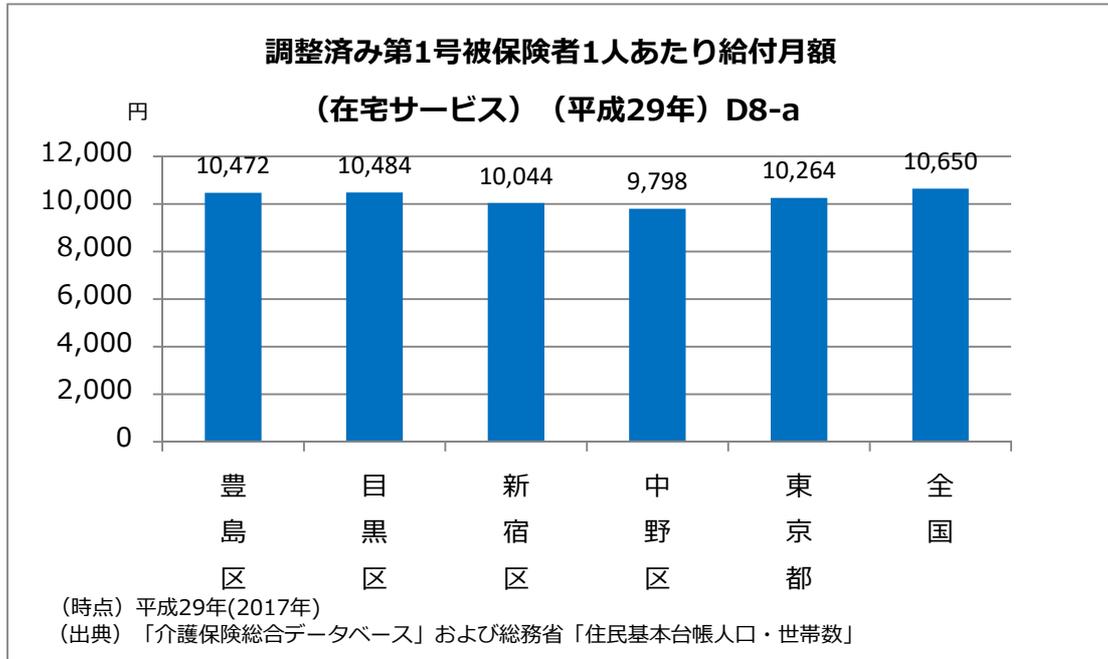
②サービス種類別第1号被保険者1人あたり給付月額



サービス種類別ごとに第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、通所系サービスは全国・都と比較して少ない一方、在宅サービスについては訪問介護や訪問看護で高い傾向にあることが見て取れます。介護老人保健施設の給付月額は全国と比較すると低く、介護老人福祉施設は若干上回っていることがわかります。

③調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額

「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」は、給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。調整することにより、第1号被保険者の性・年齢構成や地域区分別単価以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなります。



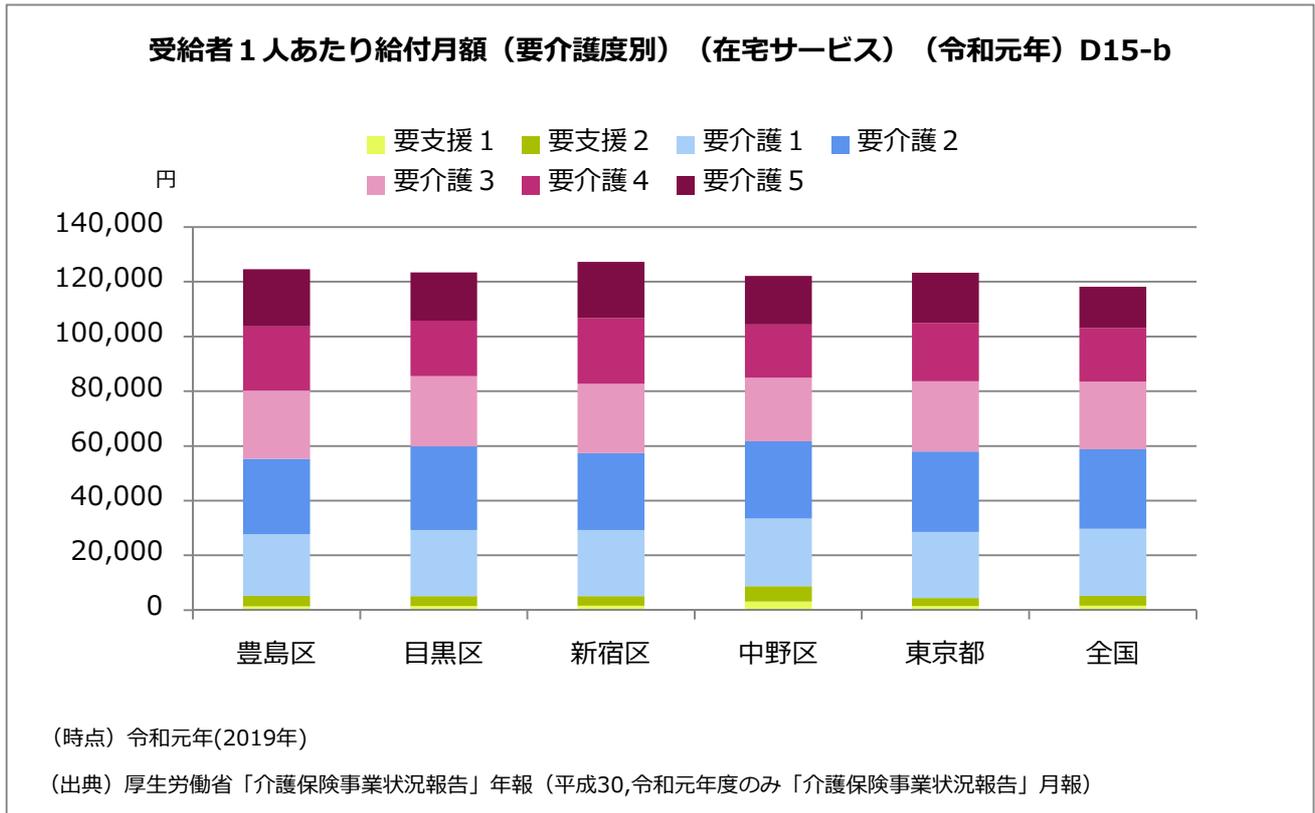
調整前の第1号被保険者あたりの給付月額は、全国平均を上回っていましたが、調整後は全国や都、近隣区に近く、適正に介護給付がなされていると推察されます。今後も、その人の状態像にあったアセスメントに基づくケアプランに基づいたサービスが提供されるよう、引き続きケアマネジャーへの支援を行っていきます。

(参考) 受給者 1 人当たりの給付月額

「受給者 1 人あたり給付月額 (在宅サービス)」は、在宅サービスの給付費総額を在宅サービスの受給者数の総和で除した数を意味します。

利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の 3 サービスの受給者総数の総計を概数として利用します。

全国平均より少し高くなっていますが、近隣区と比較してもほぼ同額程度となっており、大きな差は見るできません。



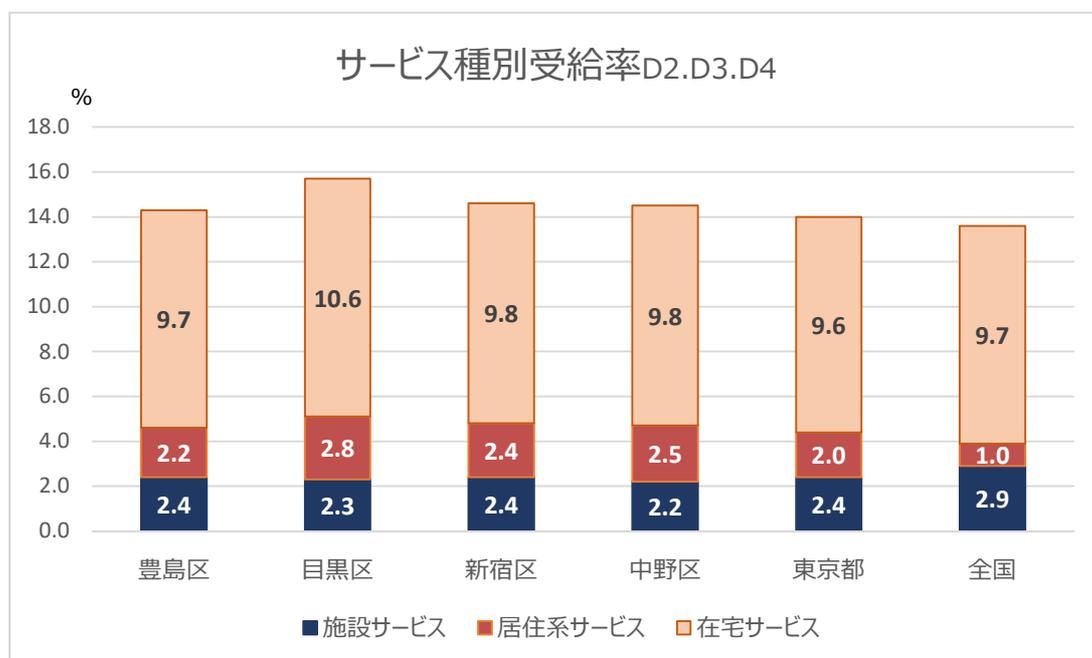
	豊島区	目黒区	新宿区	中野区	東京都	全国
要支援 1 (円)	1,374	1,542	1,650	3,087	1,500	1,647
要支援 2 (円)	3,819	3,536	3,441	5,610	2,944	3,583
要介護 1 (円)	22,511	24,155	24,176	24,788	24,082	24,555
要介護 2 (円)	27,592	30,638	28,132	28,217	29,448	29,051
要介護 3 (円)	24,931	25,657	25,344	23,181	25,707	24,649
要介護 4 (円)	23,524	20,252	24,019	19,492	21,311	19,620
要介護 5 (円)	20,821	17,673	20,547	17,719	18,369	15,059

### 3.サービス種別ごとの受給率

「受給率」（年次）は、サービス種別の受給者数の最新月までの総和を、第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味します。サービス種別を施設・居住系・在宅サービス区分けし、各サービスの受給率を地域間で比較することで、地域の特徴をつかむことができます。

本区の施設サービス受給率は全国平均を下回っており、居住系サービスの受給率が全国平均を上回っています。東京都、近隣区とはほぼ同程度となっていますので、都市部の特徴である用地の不足や、賃料の上昇等により、特養等の施設整備が進まないため、特養待機者の受け皿として、有料老人ホームやサ高住が利用されていることが要因と考察されます。

特養整備や改修のタイミングに合わせて併設サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、もしくは通いの場の整備等を検討し、在宅の限界点の向上を図る必要があります。



時点：令和元年度（事業状況報告）

□施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

・居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

・在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護